

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2271300267		
法人名	特定非営利活動法人 シンセア		
事業所名	グループホーム たみの里一長泉(1階)		
所在地	静岡県駿東郡長泉町桜堤2-10-10		
自己評価作成日	令和6年 8 月 2 日	評価結果市町村受理日	令和6年 9 月 27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 8 月 29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

閑静な住宅街にあり、川沿いの桜並木、公園など散策に最適で非常に恵まれた環境です。外部資源としてのボランティアや地域住民との交流も、コロナ5類に移行後、少しずつ再開しています。また、季節感を感じて頂けるような、レクリエーションに日々取り組んでおり、季節の花の壁画等も作成し、フロア内でも季節を感じていただけるよう、務めています。また、日常的にリハビリ体操などを取り入れ、体力の維持に務めています。更に食に対する意欲を持っていただけるようメニューにお楽しみメニューや入居者様のリクエストを可能な限り取り入れるなどして、対応させていただくと共に食レクにも力を入れ、季節に応じた桜餅やぼた餅等を入居者様と一緒に作る事で、役割を持っていただき、理念に掲げている「生き生き生きる」の実現に向けて、職員一同日々のケアに取り込んでおります。笑顔いっぱい施設をコンセプトとし、毎日ご入居者様が笑顔で過ごしていただけるよう、職員も笑顔いっぱい頑張っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

スーパーやコンビニなどの商店が建ち並んでいる近くに事業所があり、利用者と一緒に食材などの買い物に出かけている。また、近くには公園もあり天気の良い日には散歩に出かけ、近隣の人と挨拶をしている。「生き生き生きる」の理念をもとに「利用者と一緒にたのしむ」をモットーに全員がイベントに参加できることを考案している。最近では駐車場にいちご園を作り、いちご他に利用者それぞれが役割を持ち、いちごの形の中にお菓子を入れたり、いちご園の準備をする等、普段車に乗って外出できない利用者も一緒になって楽しんでおり、今後も全員が楽しめるイベントを考案している。事業所で資格取得に支援をしており、職員も協力して働き易い職場となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 ○ 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている ○ 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の運営理念を毎日朝礼で職員が唱和をする事で理念の共有ができ、理念の実現に向けて職員全員が一丸となり管理者を中心に努力している。	毎朝朝礼で、法人運営理念を唱和している。「生き生き生きる」に基づき、事業所内で話し合い「職員全員が責任をもって行い入居者様と楽しむ」を目標にし担当を決め、理念に沿っているか確認し進捗状況を共有しながらサービス提供に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への参加として、子供神輿の休憩所として提供している。、区長等の運営推進会議への参加もしていただいている。今後はコロナ禍で中止していた地域のこども園との交流の再会や地域の防災訓練に参加する予定。	町内会との連携に努め、町内イベントへの参加や地域の祭りの休憩所として、場の提供をしたり、事業所で開催する夏祭りの花火と一緒に楽しむ等、声掛けをしている。今後も地域との交流機会を増やしていく方向で、準備を進めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町立北子ども園との交流は現在休止中であるが、節目での挨拶には伺っている。今後は再開していく予定。地域の方には公園にてゲートボールをされている方にトイレを貸して欲しいとの要望やその他トイレを貸して言われる地域の方には都度対応させていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では入居者様のご家族や、行政、自治会長を招いて行い、施設の改善に向けて会議の中で話し合いをしている。ご家族様とは電話やメール、面会などで意見を訊いてサービスの向上に活かしている。	運営推進会議を踏まえて、面会時間の拡充、SNSを活用した情報共有等の改善取り組み等、家族や町内会の意見を反映し、家族支援の体制を強化するなどサービス向上に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当窓口への書類等は必ずホーム長が直接提出を行い、地域運営推進会議の内容も適宜報告している。また、行政からのアドバイスも施設運営に活かしている。	市町村担当者、包括職員が必ず運営推進会議に出席し、定期的に報告をしている。今は、市町村担当者からの指導助言事項も特にないが、常に情報共有し意見を聞ける体制を整えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については毎月の定例会で研修を行う事で職員の意識が向上している。また一人一人が正しく理解出来るよう定期的にテストも行っている。身体拘束廃止委員会は隔月開催している。センサーに頼らないケアの実践にも取り組んでいる。	令和3年より身体拘束の取り組みに再度見直しを行い、センサーマット使用は取り組み開始当初の三分の程度に減少している。身体拘束チェックシートをスタッフ全員に行い、研修レポートや3か月後の振り返りも実施し、ケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に対する研修も定期的に行い不適切ケアから虐待に繋がる可能性がある事を皆で学び、虐待に対する理解を深める事により虐待に繋がらないよう務めている。また高齢者虐待防止委員会についても身体拘束廃止委員会と同時開催している。		

8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域包括、社協とも連携し、権利擁護が必要な方には、その活用法についてご家族にも説明し、適切な支援が受けられるようにしている。施設内にも成年後見制度をすでに利用している人もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は必ず契約の内容を出るだけわかりやすく説明するように努めており、必ずご理解して納得いただいた上での契約を結ぶようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	直接利用者様及び家族に意見や要望を可能な限り電話やメールなどで意見を聴取させていただき業務改善や運営に繋がられるよう務めている。	利用者本人の主訴に寄り添えるよう声掛けをし、家族には、面談やメールで要望受けるよう心がけている。利用者の生活の質が高まるよう、毎晩寝巻きへの交換を提供することやリモート面談の時間帯の見直し等は意見より反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定例会での発言や毎日の申し送りでの報告等と合わせて職員に意見を求めている。また、申し送りノートに職員の気づき等も記入している。更に職員との定期的な個別面談により意見や提案をもらい運営に活かせるように務めている。	利用者のメリハリのある生活を行うため、毎日必ず着替えを行うなどチャットアプリや連絡ノート等を活用し、職員の意見を運営に反映している。また、個人面談は定期的な面談の他にも頻繁に行い、意見や提案を聞く体制をとっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	正社員登用への評価方法や個々の評価基準を明確化し、1年に2度の職員評価シートで管理者による公正な評価をし、個々の技量・努力や実績を把握する事とフィードバックにより向上心を持って今後個々がしっかりと目標を持って取り組めるよう務めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を強化しスキルアップに繋がるよう支援している。主に事業所内で毎月定例会時研修を実施している。その他法人内で定期的にフォローアップ研修を実施し職員を育てる取り組みを強化している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	あまり交流する機会はないが法人内の他施設へ研修に行く事により自施設にはない事を学ぶ事ができサービスの質の向上と業務改善に繋げる事ができており職員の知識の向上にも繋がっている。今後は外部の勉強会等にも参加できるようにしていきたい。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前面談を2名以上で行い、事前の提供資料と合わせてインテークを取り、アセスメントを行っている。また、入居後も可能な限りご本人の話を傾聴する事に心掛け、主訴から課題解決に繋げるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人、ご家族の双方に面談した上でそれぞれの課題をしっかりと確認し、個別に面談する事で、家族関係の改善や課題解決の方策について話し合うように努めている。また、個別事案についてはその都度柔軟に対応するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、ご家族の話を個別に訊いた上で、他事業者等とも連携し、アセスメントの上、解決可能な課題から取り組むよう努めている。また、グループホームでは提供可能な外部サービスは限られているが、主治医とも連携し、必要に応じて訪問マッサージ等のサービスなども取り入れていけるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来る事を一緒に行う事で共に過ごし支えあう関係を築いていき、互いに共同生活をする仲間であるとの関係性を作る事に努めている。食事作りや洗濯、掃除など日常生活を一緒に行う事で関係が構築でき役割を作れるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時間の制限はあるが、その中でふれあい、また毎月“ご家族への手紙”で近況を報告する事でご本人の状況を把握していただきご家族の役割も行っていただく事で絆を大切に支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な限りご本人の状況を伝える手段としてlain動画にて様子を配信している。また、ご本人に関わりのある方とのテレビ電話で関係性を継続できるように支援し写真などを居室に置く事で目からの情報として記憶が薄れないよう支援している。	面談時間の拡充、オンライン面談、SNSで遠方の家族や親族へ本人の動画提供等行ったり、近所の方が面会のため来園してもらっている。また、家族との外出に関しても積極的に行われるよう推奨し働きかけている。	

21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性や状態を観察し、座席配置も配慮のし、孤立する事が無いように支援している。また、対人トラブルが惹起した場合には、速やかに介入し、仲裁するように努めている。また、入居者様が入居者様を支える関わりとなれるようさりげない見守りを行い支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	守秘義務に配慮しつつ、必要としている方には可能な支援を継続出来るように努めている。現在ご兄弟で入居されている家族やお父様に続きお母様の入居先にも当施設を選んで下さり入居されている方もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人に合った話し方を心掛けることで日常の中から一人一人の思いやニーズの把握に努め、共同生活の場を通じて自己実現が図られるよう利用者本位の支援となるよう努めている。	自立度に合わせた意思決定支援を行い、葛藤を施設の駐車場で開催時にはイベント準備にも利用者が参加し、意向を聞きながらそれぞれの利用者の役割の創出に努めている。言葉に出せない利用者には、表情などからくみ取る様に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス提供上必要だと思われる事柄は家族に電話や面談などで都度、取材し、ケアプランに反映するように努めている。また、本人との会話の中からも把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	医療とも連携し、病歴や生活歴等から心身状態、嗜好やルーティンの把握に努めている。また、ADLの低下時もストレンクスと残存能力に着目して本人にとって好ましい生活が継続出来るように日々努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常的なケアやモニタリングまた、毎月のユニット会議等で課題を検証し、ご本人とご家族に確認の上、課題と目標を確認した上で個別計画書を作成している。主治医にも意見を求めている。	モニタリングや会議を通じて、利用者の望むことを把握している。介護支援専門員が常にフロアに行き、生活状況に対するケアの内容を分析している。また、家族には電話やメールを活用しながら、意向を確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の各種記録等の記入と、朝・夕の申し送り、申し送りノートでも情報共有を図り、身体的処置や服薬介助を円滑に対応出来るようにし介護計画にも活かせるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族対応が困難な場合には施設にて受診に付き添い、外出に際しても送迎対応を行っている。入居者様の突然のリクエストに応え、当日のメニューを変更してリクエストメニューをするなど柔軟な支援に努めている。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	多年にわたり近隣の幼稚園や地域のこども神輿と交流している。近隣の幼稚園とはコロナは交流ができていなかったが近しく再開を計画している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居後もかかりつけ医がそのまま施設医として訪問診療に当たっている方もいるが、施設医に変更されている方もいる。入居後もその他の専門医を継続する場合にはケアプランにも記載し、受診を継続できるよう支援している。	連携病院が3ヶ所あり、かかりつけ医師をより選択しやすい体制をとっている。また、入院中に家族が対応困難な場合には、職員が病院とのやりとりを行い、スムーズな退院ができるよう対応し、連携に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回看護師が訪れ、医療的な処置を行い、介護職員にも可能な処置の方法を指導してくれている。また、排便状況を確認し、緩下剤などの処方量や変更についても細かく相談している。急変時には直ちに担当看護師に連絡、救急搬送には迅速に対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはアセスメントシートをご家族の了解を得た上で病院側に提供し、病歴や服薬情報を詳しく伝え、適切な治療を受けられるように務めている。また、コロナ禍により退院前カンファレンスは中止されているが、退院時には各種サマリー及び診療情報の提供を求め、円滑に施設の生活に復帰出来るように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化しつつある入居者への対応は、ご家族やかかりつけの医師、訪問看護と相談の上、今後の方針を確認して支援をしている。ご家族のご意向により終末期(看取り)対応も行っている。	重度化になった時、主治医から説明をし本人から聞き取った意向を家族に伝え、常に確認している。家族が看取りの方向で希望された際には、家族との時間を大切にいただけるよう、家族も宿泊して看取れるよう環境の提供をしている。本人と家族の時間を大切にしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時に対応出来るようにマニュアルを作成しており、緊急時の対応も研修を定期的に行い緊急時に備え実践力を強化している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に3回の防災訓練を行い、災害時の対応や手順等の訓練を行っている。また、地区の防災訓練等にも参加も9月の防災訓練より再開予定。消防への通報訓練も実施している。	事業所内での定期的な防災訓練の他に地域の防災訓練にも参加し、近隣と関係を構築している。事業所には、災害を想定し、7日間分の物資備蓄を備えており、事業継続のマニュアルや法人内の災害時での応援体制も構築されている。	罹災時のスタッフ参集が課題であることを共有している。有事の際、地域の人達の力を施設に還元できるよう、地域の人を施設の防災訓練に参加してもらう等の取り組みに期待する。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として尊敬されるべき方々であることを折に触れて職員には説諭し、アドボケートとしての自覚を促している。また、馴れ合いにならないように職員には都度指導を行っている。(接遇研修)	法定研修以外にも研修を開催している。特に、排泄ケアや入浴ケアでの利用者の尊厳を支えるケアの実践の為に情報共有を定例会で実施している。業務の中でも気が付いた時には、その場で職員同士が注意しあえる関係を築いている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴時の入浴剤や朝の着替えの洋服など、可能な限り自分で選んでいただいている。また、水分補給時の飲み物もご本人に可能な限り選んでいただけるよう選択方式を取り入れている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の嗜好やルーティンに配慮し、施設の日課をノルマにしないように職員には指導している。また、起床時間や、就寝時間に囚われず、ご本人の時間にあわせて生活ができるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一人一人の嗜好を確認し、家族とも相談の上化粧品や衣類を調達し、カタログやチラシなどで希望の品を選んでいただき買い物支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	リクエストメニューも週2回提供し、参加出来る方は一緒に調理している。また、食器の片付けなども一人ひとりが可能な事を一緒に協働している。	季節に合ったリクエストメニューの提供、また、利用者の嗜好に合った食材を選んでもらい提供している。買い物や調理、片付け等利用者それぞれに役割が持てるよう、職員が支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量や水分補給量を毎回記録して、体調管理に活用している。水分量の少ない方には嗜好品やゼリーなどを提供し必要な水分量を確保できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、言葉かけをして口腔ケアを行ない、夕食後は義歯の洗浄・保管などを徹底し口腔内の清潔の保持に務めている。また、必要に応じて、歯科受診・訪問診療も行っている。		

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	バイタルデータと併せて排泄の内容・回数もデータとして排便コントロールに活かしている。また、24時間シートを活用し排泄のパターンを掴み、早めの誘導を行う事でトイレでの排泄が維持できるように支援している。	介護ソフトのシステムに排泄ケアの24時間シートがあり、排泄パターンを個別で把握し、安全安楽なケアを実践している。排泄パターンが把握できているので、トイレでの排泄を促し、自立支援に繋がるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の性状・回数もデータ化して、早めに対応出来るよう、医療と連携しながら服薬調整や摘便等も実施している。また、体操や歩行運動の時間を設けたり、毎日ヨーグルトを提供し排便がスムーズに行くよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上を目安に実施している。②また、ADLが低下し、浴槽に入れない方はシャワー浴時にヒートショックを起こさないように特に配慮している。ご本人の希望に合わせた時間で入浴ができるよう配慮し男性職員が苦手な方には女性職員が対応し配慮している。また入浴剤など日本各地の温泉の入浴剤等を使用する事で入浴を楽しみとできるよう配慮している。	入浴の提供に関しても介護ソフトのシステム内で、一元管理している。季節を感じてもらおう入浴剤等で提供し、会話を楽しむよう努めている。利用者の気持ちや体調を考慮し、提供する時間帯は柔軟に対応し、座位が保てない利用者には、二人で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	医療的な制約が無い限り、日中は施設内での活動への参加を出来るだけ参加して活動量を増やし夜間安眠に繋げるように支援している、また、足浴等を実施し血行を促し夜間気持ち良く眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに、薬情報をファイリングしている。また、薬の変更時には必ず申し送りノートに記入し、職員全員が確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味や生活歴を理解するために日頃からご本人とご家族に聞き取りし嗜好品や趣味を楽しんでいただく事で生活の意欲の向上ができるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な散歩外出は出来る限り職員が同行し、気分転換ができるようにしている。また、家族との外出も再開している。今後はさらに外出レクを増やし支援していく予定。	家族との外出や外食を積極的に推奨しており、制限を設けておらず、天気の良い日は近くの公園やホームの周りを散歩している。コロナ禍後、利用者全員が楽しめる屋外余暇活動や季節に合った外出を実施できるよう、検討をしている。	コロナ禍にはサービス内で外出ができなかったため、今後季節に合わせた屋外活動提供や利用者全員が参加できるイベント等の取り組みに期待する。

50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が希望するものを購入出来るように立替払いで日常的に支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の都合を確認の上、電話やTV電話で話をしたり、手紙のやり取りをしている。年賀状や残暑見舞いを作成しご家族に送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには畳スペースもあり、ゆったりとした雰囲気醸成している。また四季折々の協働制作の作品等を飾り、パブリックスペースを共に作り上げている。オープンキッチンでの食事の支度では匂いも伝わるようになっている。空調管理・湿度管理、除菌には特に注意している。	季節やイベントに合わせた作品制作を余暇活動で、一緒に作成をしている。活動や食事の際に音楽を流し、雰囲気づくりや集中しやすい環境を提供している。また、感染対策として毎朝、周辺備品の消毒を徹底し、感染防止に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事以外は、原則的に席順を決めず、気の合う方達が、ソファや畳スペースも活用して、好きな場所で寛いで過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今までの生活の継続の場として、馴染みのある調度品や写真を居室に配置している。ホームでの写真、本人の作品も飾っている。茶碗等使い慣れた物を自宅から持って来ていただきなるべく環境を変えないように支援している。	利用者の生活の一部となっている馴染みの物(家族の写真や家財、使い慣れた箸や茶碗)を持参してもらい、それを使用し、利用者が安心して生活できるように心がけている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	パブリック・スペース(浴槽、トイレ、廊下)は生活動線を優先した上で職員の介護動線を適宜調整している。車椅子対応の方が万一ベッドから滑落した場合に備え、室内にも緩衝材のカーペットを敷き詰めている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2271300267		
法人名	特定非営利活動法人 シンセア		
事業所名	グループホーム たみの里一長泉(2階)		
所在地	静岡県駿東郡長泉町桜堤2-10-10		
自己評価作成日	令和6年 8月 2日	評価結果市町村受理日	令和6年 月 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 8月 29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

閑静な住宅街にあり、川沿いの桜並木、公園など、散策に最適な立地は、非常に恵まれた環境です。外部資源としてのボランティアや地域住民との交流もコロナ5類に移行後少しずつ再開しています。また、季節感を感じて頂けるようなレクリエーションに日々取り組んでおり季節の花の壁画等も作成しフロア内でも季節感を感じていただけるように務めています。また、日常的にリハビリ体操などを取り入れ、体力の維持に務めています。更に食に対する意欲を持っていただけるようメニューにお楽しみメニューを取り入れ入居者様のリクエストを可能な限り取り入れるなどして対応させていただくと共に食レクにも力を入れ季節に応じた桜餅やぼた餅等を入居者様と一緒に作る事で役割を持っていただき、理念に掲げている「生き生き生きる」の実現に向けて職員一同日々のケアに取り組んでおります。笑顔いっぱいの施設をコンセプトとし毎日ご入居者様が笑顔で過ごしていただけるよう職員も笑顔いっぱいで頑張っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の運営理念を毎日朝礼で職員が唱和をする事で理念の共有ができ、理念の実現に向けて職員全員が一丸となり管理者を中心に努力している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への参加として、子供神輿の休憩所として提供している。、区長等の運営推進会議への参加もしていただいている。今後はコロナ禍で中止していた地域のことも園との交流の再会や地域の防災訓練に参加する予定。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町立北子ども園との交流は現在休止中であるが、節目での挨拶には伺っている。今後は再開していく予定。地域の方には公園にてゲートボールをされている方にトイレを貸して欲しいとの要望やその他トイレを貸して言われる地域の方には都度対応させていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では入居者様のご家族や、行政、自治会長を招いて行い、施設の改善に向けて会議の中で話し合いをしている。ご家族様とは電話やメール、面会などでも意見を訊いてサービスの向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当窓口への書類等は必ずホーム長が直接提出を行い、地域運営推進会議の内容も適宜報告している。また、行政からのアドバイスも施設運営に活かしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については毎月の定例会で研修を行う事で職員の意識が向上している。また一人一人が正しく理解出来るよう定期的にテストも行っている。身体拘束廃止委員会は隔月開催している。センサーに頼らないケアの実践にも取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に対する研修も定期的に行い不適切ケアから虐待に繋がる可能性がある事を皆で学び、虐待に対する理解を深める事により虐待に繋がらないよう務めている。また高齢者虐待防止委員会についても身体拘束廃止委員会と同時開催している。		

8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域包括、社協とも連携し、権利擁護が必要な方には、その活用法についてご家族にも説明し、適切な支援が受けられるようにしている。施設内にも成年後見制度をすでに利用している人もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は必ず契約の内容を出来るだけわかりやすく説明するように努めており、必ずご理解して納得いただいた上での契約を結ぶようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	直接利用者様及び家族に意見や要望を可能な限り電話やメールなどで意見を聴取させていただき業務改善や運営に繋げられるよう務めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定例会での発言や毎日の申し送りでの報告等と合わせて職員に意見を求めている。また、申し送りノートに職員の気づき等も記入している。更に職員との定期的な個別面談により意見や提案をもらい運営に活かせるように務めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	正社員登用への評価方法や個々の評価基準を明確化し、1年に2度の職員評価シートで管理者による公正な評価をし、個々の技量・努力や実績を把握する事とフィードバックにより向上心を持って今後個々がしっかりと目標を持って取り組めるよう務めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を強化しスキルアップに繋がるよう支援している。主に事業所内で毎月定例会時研修を実施している。その他法人内で定期的にフォローアップ研修を実施し職員を育てる取り組みを強化している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	あまり交流する機会はないが法人内の他施設へ研修に行く事により自施設にはない事を学ぶ事ができサービスの質の向上と業務改善に繋げる事ができており職員の知識の向上にも繋がっている。今後は外部の勉強会等にも参加できるようにしていきたい。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前面談を2名以上で行い、事前の提供資料と合わせてインテークを取り、アセスメントを行っている。また、入居後も可能な限りご本人の話を傾聴する事に心掛け、主訴から課題解決に繋げるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人、ご家族の双方に面談した上でそれぞれの課題をしっかりと確認し、個別に面談する事で、家族関係の改善や課題解決の方策について話し合うように努めている。また、個別事案についてはその都度柔軟に対応するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、ご家族の話を個別に訊いた上で、他事業者等とも連携し、アセスメントの上、解決可能な課題から取り組むよう努めている。また、グループホームでは提供可能な外部サービスは限られているが、主治医とも連携し、必要に応じて訪問マッサージ等のサービスなども取り入れていけるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来る事を一緒に行う事で共に過ごし支えあう関係を築いていき、互いに共同生活をする仲間であるとの関係性を作る事に努めている。食事作りや洗濯、掃除など日常生活を一緒に行う事で関係が構築でき役割を作れるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時間の制限はあるが、その中でふれあい、また毎月“ご家族への手紙”で近況を報告する事でご本人の状況を把握していただきご家族の役割も行っていただく事で絆を大切に支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な限りご本人の状況を伝える手段としてIain動画にて様子を配信している。また、ご本人に関わりのある方とのテレビ電話で関係性を継続できるように支援し写真などを居室に置く事で目からの情報として記憶が薄れないよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性や状態を観察し、座席配置も配慮のし、孤立する事が無いように支援している。また、対人トラブルが惹起した場合には、速やかに介入し、仲裁するよう努めている。また、入居様が入居者様を支える関わりとなれるようさりげない見守りを行い支援している。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	守秘義務に配慮しつつ、必要としている方には可能な支援を継続出来るように務めている。現在ご兄弟で入居されている家族やお父様に続きお母様の入居先にも当施設を選んで下さり入居されている方もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人に合った話し方を心掛けることで日常の中から一人一人の思いやニーズの把握に務め、共同生活の場を通じて自己実現が図られるよう利用者本位の支援となるよう務めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス提供上必要だと思われる事柄は家族に電話や面談などで都度、取材し、ケアプランに反映するように務めている。また、本人との会話の中からも把握できるよう務めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	医療とも連携し、病歴や生活歴等から心身状態、嗜好やルーティンの把握に務めている。また、ADLの低下時もストレンクスと残存能力に着目して本人にとって好ましい生活が継続出来るように日々務めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常的なケアやモニタリングまた、毎月のユニット会議等で課題を検証し、ご本人とご家族に確認の上、課題と目標を確認した上で個別計画書を作成している。主治医にも意見を求めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の各種記録等の記入と、朝・夕の申し送り、申し送りノートでも情報共有を図り、身体的処置や服薬介助を円滑に対応出来るようにし介護計画にも活かせるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族対応が困難な場合には施設にて受診に付き添い、外出に際しても送迎対応を行っている。入居者様の突然のリクエストに応え、当日のメニューを変更してリクエストメニューをするなど柔軟な支援に努めている。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	多年にわたり近隣の幼稚園や地域のこども神輿と交流している。近隣の幼稚園とはコロナは交流ができていなかったが近しく再開を計画している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居後もかかりつけ医がそのまま施設医として訪問診療に当たっている方もいるが、施設医に変更されている方もいる。入居後も他の専門医を継続する場合にはケアプランにも記載し、受診を継続できるよう支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回看護師が訪れ、医療的な処置を行い、介護職員にも可能な処置の方法を指導してくれている。また、排便状況を確認し、緩下剤などの処方量や変更についても細かく相談している。急変時には直ちに担当看護師に連絡、救急搬送には迅速に対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはアセスメントシートをご家族の理解を得た上で病院側に提供し、病歴や服薬情報を詳しく伝え、適切な治療が受けられるように務めている。また、コロナ禍により退院前カンファレンスは中止されているが、退院時には各種サマリー及び診療情報の提供を求め、円滑に施設の生活に復帰出来るように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化しつつある入居者への対応は、ご家族やかかりつけの医師、訪問看護と相談の上、今後の方針を確認して支援をしている。ご家族のご意向により終末期(看取り)対応も行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時に対応出来るようにマニュアルを作成しており、緊急時の対応も研修を定期的実施し緊急時に備え実践力を強化している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に3回の防災訓練を行い、災害時の対応や手順等の訓練を行っている。また、地区の防災訓練等にも参加も9月の防災訓練より再開予定。消防への通報訓練も実施している。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として尊敬されるべき方々であることを折に触れて職員には説諭し、アドボケーターとしての自覚を促している。また、馴れ合いにならないように職員には都度指導を行っている。(接遇研修)		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴時の入浴剤や朝の着替えの洋服など、可能な限り自分で選んでいただいている。また、水分補給時の飲み物もご本人に可能な限り選んでいただけるよう選択方式を取り入れている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の嗜好やルーティンに配慮し、施設の日課をノルマにしないように職員には指導している。また、起床時間や、就寝時間に囚われず、ご本人の時間にあわせて生活ができるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一人一人の嗜好を確認し、家族とも相談の上化粧品や衣類を調達し、カタログやチラシなどで希望の品を選んでいただき買い物支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	リクエストメニューも週2回提供し、参加出来る方は一緒に調理している。また、食器の片付けなども一人ひとりが可能な事を一緒に協働している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量や水分補給量を毎回記録して、体調管理に活用している。水分量の少ない方には嗜好品やゼリーなどを提供し必要な水分量を確保できるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、言葉かけをして口腔ケアを行ない、夕食後は義歯の洗浄・保管などを徹底し口腔内の清潔の保持に務めている。また、必要に応じて、歯科受診・訪問診療も行っている。		

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	バイタルデータと併せて排泄の内容・回数もデータとして排便コントロールに活かしている。また、24時間シートを活用し排泄のパターンを掴み、早めの誘導を行う事でトイレでの排泄が維持できるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の性状・回数もデータ化して、早めに対応出来るよう、医療と連携しながら服薬調整や摘便等も実施している。また、体操や歩行運動の時間を設けたり、毎日ヨーグルトを提供し排便がスムーズに行くよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上を目安に実施している。②また、ADLが低下し、浴槽に入れない方はシャワー浴時にヒートショックを起こさないように特に配慮している。ご本人の希望に合わせた時間で入浴ができるよう配慮し男性職員が苦手な方には女性職員で対応し配慮している。また入浴剤など日本各地の温泉の入浴剤等を使用する事で入浴を楽しみとできるよう配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	医療的な制約が無い限り、日中は施設内での活動への参加を出来るだけ参加して活動量を増やし夜間安眠に繋げるよう支援している。また、足浴等を実施し血行を促し夜間気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに、薬情報をファイリングしている。また、薬の変更時には必ず申し送りノートに記入し、職員全員が確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味や生活歴を理解するために日頃からご本人とご家族に聞き取りし嗜好品や趣味を楽しんでいただく事で生活の意欲の向上ができるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な散歩外出は出来る限り職員が同行し、気分転換ができるようにしている。また、家族との外出も再開している。今後はさらに外出レクを増やし支援していく予定。		

50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が希望するものを購入出来るように立替払いで日常的に支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の都合を確認の上、電話やTV電話で話をしたり、手紙のやり取りをしている。年賀状や残暑見舞いを作成しご家族に送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには畳スペースもあり、ゆったりとした雰囲気醸成している。また四季折々の協働制作の作品等を飾り、パブリックスペースを共に作り上げている。オープンキッチンでの食事の支度では匂いも伝わるようになっている。空調管理・湿度管理、除菌には特に注意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事以外は、原則的に席順を決めず、気の合う方達が、ソファや畳スペースも活用して、好きな場所で寛いで過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今までの生活の継続の場として、馴染みのある調度品や写真を居室に配置している。ホームでの写真、本人の作品も飾っている。茶碗等使い慣れた物を自宅からもって来ていただきなるべく環境を変えないように支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	パブリック・スペース(浴槽、トイレ、廊下)は生活動線を優先した上で職員の介護動線を適宜調整している。車椅子対応の方が万一ベッドから滑落した場合に備え、室内にも緩衝材のカーペットを敷き詰めている。		